

委任状

令和 年 月 日

相談者(代理人)

住所 〒

氏名

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 生 性別： 男・女

代理人との関係

私は、上記の者を代理人としてセカンドオピニオンに関する一切のことを委任します。

住所 〒

氏名

Ⓜ

受任者 旭川医科大学病院長